④

Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 28. Wien, den 8. Juli. 1848.

1.

Original-Mittheilungen.

Ueber die Stellung des Lehrkörpers in der medicinischen Facultät in Wien.

(Fortsetzung des Aufsatzes in Nr. 24.)

Von Prof. Dr. Stanislaus v. Töltényi.

Wirren, welche in den Geschäftsgang der med. Facultät eingerissen, vergilbte Verordnungen, deren Pergament wieder gereinigt werden müsste, brachten im Jahre 1844 und 1845 lebhafte Bewegungen sowohl bei den Mitgliedern der Facultät, als auch beim Lehrkörper hervor. Geschäftsstücke, was sie immer betrafen, brachte der Präses nach der einen oder der anderen strengen Prüfung zur Erledigung, ohne ein anderes Facultäts-Mitglied, ja oft ohne den Referenten des Stückes beizuziehen. Nur selten, und nur bei umfassenden Tagesfragen, zog er nach Belieben auch Facultäts-Mitglieder der Berathung bei, ohne darauf Rücksicht zu nehmen, wie sich die Zahl der Professoren zur Zahl der practischen Ärzte verhalte, ohne auch den begutachtenden Professor jedesmal einzuladen. Auch Decane liessen Geschäftsstücke, welche unmittelbar die Genossen der ärztlichen Corporation betrafen, bei kleinen Commissionen, bestehend aus den examinirenden Professoren bei einem oder dem anderen Rigorosum, entscheiden. Nun aber liegt es in der Natur der Sache, was immer für Geschäftsstücke nicht in einer kleinen Versammlung, welche die Gelegenheit zusammenwürfelt, sondern in ordentlichen Commissions-Sitzungen zu berathen. In einem bureaukratischen Staate, wie der unsere damals, war dieses System der Verhandlungen überall auf die Spitze getrieben; nur bei der medicinischen Facultät geschah alles nach des Präses Willen. Wie in einem schwerfälligen complicirten Uhrwerke, griff in öffentlichen Geschäften überall Rad in Rad; nur bei der medicinischen Facultät machte der Präses Alles, und nach Belieben. Die wichtigsten Vorschriften für sein Amt waren für ihn nicht mehr bindend, als sie bindend für einen Automaten sind. Also geschah es, dass der Lehrkörper sowohl als die ärztliche Corporation mit ihrer Stellung unzufrieden waren. Der Lehrkörper, weil er sich ganz der Willkür des Präses anheimgestellt sah, die ärztliche Corporation, weil sie sich in den seltenen von der Willkür des Präses abhängigen Facultäts-Sitzungen darauf beschränkt sah, Regierungs-Erlasse und andere Verordnungen zu vernehmen. Wie sich nun im Staatsleben der lange Druck durch Umwälzung der politischen Administration rächte, eben so gebar im kleinen Staate der Facultät die Willkürherrschaft des Präses das Verlangen nach einer gründlichen Reform. Und wie im Staatsleben der politische Umschwung die Volkssouveränität an die Stelle der Alleinherrschaft setzte, eben so gestaltete sich im Facultätsleben das demokratische Princip auf Kosten der Präsidialherrschaft heraus. Wer möchte nun die Selbstregierung des verkörperten Staates — des Volkes

tadeln, so lange seine selbstgeschaffenen Gesetze durch ein von ihm selbstgeheiligtes Oberhaupt garantirt werden; wer möchte die demokratische Statuirung der medicinischen Facultät beanständen, sobald bindende Gesetze ihren Wirkungskreis abgesteckt haben? — Aber bei dem Umsturz aller Verfassungen und bei dem Streben nach neuen, strömt die freigewordene Kraft wie ein reissender Strom, und überzieht Gebiete, die sie nach dem erwachten Bewusstsein wieder verlassen muss.

So geschah es, dass die allgemeine medicin. Facultät, lange Zeit ohnmächtig, um ihre Berathungen fast betrogen, hingewiesen auf das Vernehmen der Verordnungen nach ihrem erwachten Bewusstsein und in Mitten ihrer neuen Constituirung die Gränzen ihrer Macht weiter ausdehnte, als sie es ursprünglich beabsichtigte und als es dem geregelten Gange der wissenschaftlichen Erziehung frommt.

Anstatt zu schwächen und einzudämmen, absorbirte sie die Macht des Präses und Decanes; droht sie, durch Übergriffe in die Rechte des Lehrkörpers, alle Selbstständigkeit der Professoren zu vernichten. Sie constituirte sich zu einem Strafgericht, welches die Parteien zum Nachtheil eines jeden Mitgliedes ohne Ausnahme missbrauchen können, nicht bedenkend, dass einer wissenschaftlichen Corporation das Verhängen von Strafen nicht zustehe, dass dieses, aus den alten Feudalzeiten übergekommene Recht im Schoose der Facultät, wie einst Pandorens Büchse, schon viel Unheil veranlasste.

Bedenket diess Alles, wertheste Collegen! und trennt und scheidet die Facultäts-Angelegenheiten nach den Gesetzen des Naturrechtes. Behaltet für die allgemeinen Facultäts-Sitzungen, das heisst Sitzungen der allgemeinen Facultäts-Corporation, alles was in das corporative Leben einschlägt im weitesten Sinne; überlasst dem Lehrstande den Unterricht und was auf den Unterricht Bezug hat; weiset von Euch den Eva's-Apfel eines Strafsystems, welches den Strafbehörden zukommt: so werden wir in Friede und Eintracht mit einander leben; so werdet ihr Eure corporativen Rechte wie die wissenschaftliche Erziehung der Jugend zum Nutzen des Staates fördern. So wie in diesem Verhältnisse unsere Aufgabe eine bedeutungsvolle für den Staat sein wird, wird nicht minder die Euere durch Regelung der Praxis und des öffentlichen Sanitätsdienstes sich zu einer edlen und wichtigen herausgestalten. Geregelt ist nur dann das Haus, wenn einem jeden Gliede seine bestimmte Beschäftigung zugewiesen ist; geregelt ist nur dort die Gesellschaft, wo die verschieden gearteten Geschäfte in bestimmten Kreisen erledigt werden. In einem Hause, in welchem ein Jeder über Alles regieren will, in einer Gesellschaft, in welcher Alle über Alles verfügen, kann wohl das Bild der Zwietracht und Zerstörung, nimmer aber der Typus von Ordnung und Frieden dastehen.

Die Übergriffe der allgemeinen medicinischen Facultät in die Obliegenheiten und Rechte der Professoren beweisen mannigfaltige Ereignisse. Ich werde nur beispielsweise Einige anführen, da ich nicht Willens bin, das innere Leben unseres Hauses vor dem Publicum zu besprechen. Beispielsweise aber mögen gelten zuerst die Verhandlungen und Beschlüsse über die Taxen der Professoren für strenge Prüfungen. Diese Bezüge können nur in so ferne ein Verhandlungsgegenstand der allgemeinen Facultät sein, als auch der Facultät im Ganzen gewisse geringe Bezüge zufallen; über die gesetzlich bestimmten Bezüge der Professoren, als Eigenthum derselben, hat nur der Lehrkörper das Bestimmungsrecht, so lange nicht der Staat selbst durch ein constituirendes Organ andere Verfügungen trifft. — Hieher gehören die Gepflogenheiten über die Zulassung zu strengen Prüfungen und Repetitions-Acten; die Superarbitrirung commissioneller Gutachten von Professoren angestellt; Beschlüsse in Bezug auf den Promotions-Act u. s. f.

Übergreift die allgemeine medicinische Facultät im Gefühle ihrer neu erwachten Kraft, nach einer langen Unthätigkeit, in Gebiete, auf welche sie keinen Rechtsanspruch hat, so ist diess psychologisch gerechtfertiget. Jedes Gegenstreben überstürzt sich im Leben wie ein anwachsender Strom, so lange nicht der Gegendruck aufhört, oder die Kraft selbst sich durch ruhelose Bewegung gebrochen. So geschah es, dass auch die allgem. medicinische Facultät, nachdem sie des Druckes und der Missbräuche, die in ihrem Leben eingerissen, bewusst worden ist, sich bei ihrer Kraftäusserung überstürzte, und verlassend die Gebiete des corporativen Lebens, der Praxis und des öffentlichen Sanitätswesens, in den Kreis des Studienwesens und in die Rechte und Obliegenheiten des Lehrstandes sich hineinbegab, wo hinein sie sich, wollte sie eine harmonische Entwickelung unserer Zustände erzielen, nie hätte begeben

sollen. Und nun folgt gemäss desselben psychologischen Gesetzes ein Widerstreben von Seite des Lehrkörpers, von welchem zu fürchten ist, dass es sich, sollte der Druck fortdauern, ebenso überstürzen wird, wie sich das Widerstreben der allgemeinen Facultät selbst überstürzte.

Die Corporation der Ärzte begründete aus eigener Machtvollkommenheit einen Zustand, welcher den Lehrkörper offenbar drückt und entwürdigt; in der Folge aber die wissenschaftliche Erziehung der Jugend und den Gang wissenschaftlicher Gepflogenheiten zu compromittiren geeignet ist. In factischem Besitze will sie diesen Zustand schon als einen Rechtszustand geltend machen, nicht bedenkend, dass sie (die ärztliche Corporation) nicht der Staat eines souveränen Volkes ist, sondern nur ein winziges Organ desselben, welches erst vom Willen des Ganzen Bestand erhält. Dennoch eifersüchtig auf den factischen Besitz, thut sie alles, um das Studienwesen von ihrer Macht abhängig zu machen.

Um ihren Ansprüchen darauf einen lockenden Grund zu unterlegen, äussert sie die Meinung, dass die Professoren, würde ihnen das Studienwesen anheimgestellt, ein Monopol der Wissenschaften begründen würden. Ein Monopol der Wissenschaften! — Was ist denn die Wissenschaft? Die Wissenschaft ist eine geistige Erkenntniss des Seienden, des Gegebenen. — Reell existirt sie nur dort, wo sie sich durch Handlung, Schrift oder Wort entfaltet. Nie hat noch ein Mensch für einen Weisen gegolten, der seine Wissenschaft nicht durch Thaten, Schrift oder Wort bekundet. Wie kann nun bei der Nothwendigkeit der Übertragung menschlicher Erkenntnissgegenstände mit der Wissenschaft ein Monopol getrieben werden? Wie könnten insbesondere sie die Professoren in Pacht nehmen, da sie vorzüglich dazu berufen sind, ihre Wissenschaft Tag für Tag auf ein grosses Auditorium zu vererben, und es in ihrem Nutzen liegt, ihre Wissenschaft auf alle mögliche Weise zu steigern, um dass sie bei der Concurrenz Andere damit überbieten können, da ihr Ruhm mit ihrer geistigen Errungenschaft gleichen Schritt hält?

Ist die Wissenschaft etwa eine stoffige Waare, ein Arcanum, mit welchem der Privilegirte ein Monopol übt und üben kann? Es scheint, dass ihr diese Bedeutung unterlegt wird. In diesem Sinne könnten aber die Professoren mit der Wissenschaft nur dann ein Monopol üben, wenn sie diese aus Furcht, dass auch Andere ihre Erkenntnisse sich aneignen, für sich behielten. Was wären nun das für Professoren, die ihre Wissenschaft für sich behielten? Würde man sie nicht alsogleich exterminiren? Würden sie nicht die grössten Narren sein, wenn sie die Waare, durch deren Verkauf sie sich Unterhalt und Ruhm verschaffen, für sich behielten? Und veräussert, ist ihre Wissenschaft nicht sogleich Gemeingut, welches in unendlicher Vervielfältigung sogleich weiter fortgepflanzt wird? — Ist diess auch der Fall mit dem Monopol stoffiger Erzeugnisse? So lange ihre Bereitungsweise unbekannt ist, müssen sie von dem angekauft werden, dem allein dieselbe bekannt ist; ist aber auch ihre Bereitungsweise bekannt, so kann das Gesetz ihre Nachahmung verbieten, damit nur der Privilegirte den Nutzen seiner Erfindung geniesse.

Da nun die Wissenschaft keine Erfindung, sondern eine geistige Entfaltung ist, da nun diese geistige Entfaltung nicht privilegirt werden kann, wie kann man die Übertragung des Studienwesens an den Lehrkörper dadurch vor dem Publicum verdächtigen, dass er ein Monopol mit den Wissenschaften üben würde?

Wenn irgend etwas, begünstigte gewiss unsere frühere tyrannische Censur und Polizei ein Monopol der Wissenschaften im Auslande. Man wollte sie von unseren Staaten auf alle Weise abschliessen, damit sie dem Auslande als privilegirtes Eigenthum verbliebe. War man im Stande diess zu thun? Die Intelligenz kroch durch das Ofenloch in unsere Räume herein, und senkte sich durch die Rauchfänge in unsere empfänglichsten Geister.

War also die Absperrung der Wissenschaft durch alle Gewaltmittel früher nicht möglich, wie sollte sie sich jetzt bei der Freiheit der Censur und der fast unbegränzten Concurrenz ermöglichen? Es ist unbegreiflich, wie wissenschaftlich gebildete Männer in so einen riesenhaften Irrthum verfallen können, welcher gleichwohl durch das Frappante, was er hat, den Lehrkörper seiner vorzüglichsten Aufgabe entrücken könnte zum Nachtheil der wissenschaftlichen Erziehung.

Kann nicht etwa ein jeder Doctor schreiben was er will; kann er nicht sein Wissen Anderen nach Belieben mittheilen; kann er nicht, wenn es ihm gefällt, aus dem Borne der Wissenschaften trinken, welcher vom Munde öffentlicher und Privatdocenten fliesst? Ist es mithin nicht ein riesenhafter Irrthum, ein Monopol der Wissenschaften

vorauszusetzen, wenn das Geschäft der wissenschaftlichen Erziehung der allgemeinen Facultät entzogen und dem Lehrkörper zugewiesen wird?

Feilschet nun, meine werthen Freunde! an der natürlichen Aufgabe des Lehrstandes, und ihr werdet bald eine wissenschaftliche Erziehungs-Anarchie begründet haben, für welche Euch weder der Lehrstand, noch die Jugend, noch auch der Staat Dank wissen wird. — Wollt Ihr etwa das durch die Praxis vielfältig erprobte nicht glauben und uns Eure Scepsis vorführen, neue Bildungs-Experimente *in hominibus* machen? Fasst doch die Sache ernst und einfach auf, und lasset dem Lehrstande, was des Lehrstandes ist, und behaltet Euch, was die Natur der Angelegenheiten Euch zugewiesen.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Pest- und Quarantaine-Frage.

Von Dr. Carl Sigmund, Primarwundarzt am Wiener allgemeinen Krankenhause.

(Fortsetzung.)

„4. Die Schwemmungen:

a) der §. 95 Absatz 1 befiehlt: „die Hausthiere in gesunden Zeiten durch Stromaufwärtstreiben im Wasser so zu schwemmen, dass der ganze Körper des Thieres, folglich auch der Kopf desselben genässt werde."

b) Absatz 3. „In verdächtigen Zeiten reicht das einmalige Schwemmen des grossen Horn-, des Huf- und Borstenviehes zu. Schafe sollen nach 3 Stunden ein zweites Mal geschwemmt werden."

c) Absatz 4. „In der gefährlichsten Zeit sollen alle Thiergattungen 3 Stunden nach der ersten Schwemmung zum zweiten Male geschwemmt werden."

Das ist Alles recht gut angeordnet, nun frägt sich aber, ob es auch pünctlich ausführbar ist?

Ad a. Warum werden die Thiere bei der gesunden Zeit geschwemmt? Um sie vom Peststoff zu reinigen? Diess kann unmöglich sein, da bei der gesunden Zeit und der ersten Contumazperiode die ganze europäische Türkei von jedem Pestverdacht frei sein muss (§. 18. Absatz 2). Die Reinigung der Hausthiere könnte nur dann nöthig sein, wenn dieselben directe aus einer aussereuropäischen Provinz kämen; wie lange würden nun dieselben unterwegs und wie viel Mal in dieser Zeit von Menschenhänden berührt worden sein? Oder sollte ein Hausthier länger den Peststoff an sich tragen, als z. B. der Knecht oder Treiber, dessen Person bei der ersten Periode keiner contumazämtlichen Reinigung unterzogen werden darf (§. 59. Absatz 1)? — — — Ich halte daher die Schwemmung der Hausthiere bei der ersten Contumazperiode (selbst das Pestcontagium im strengsten Sinne angenommen) für ganz überflüssig.

Ad b et c. Die Schwemmungen bei dem zweiten und dritten Grad der Contumazperiode geschehen nach den verschiedenen Localverhältnissen verschieden; so bestehen in der trockenen Gränze eigene Schwemmgruben, die, gehörig eingefangen, die mehrmalige Schwemmung zulassen; allein bei diesen Schwemmgruben besteht der Übelstand, dass sie gewöhnlich im Sommer kein Wasser enthalten und im Winter zugefroren, und in beiden Zeiten unbrauchbar sind, in diesen Fällen werden einzelne Thiere angebunden und von ferne mit Wasser mittelst Schaffeln begossen, wobei sich die Thiere häufig sträuben, schrecken und losreissen, daher sehr selten allenthalben begossen werden können. Heerden lassen sich in diesen Fällen durchaus nicht gehörig reinigen, ausgenommen es verrichtet das Geschäft ein zeitgemässer ausgiebiger Regen. Der einzige vorhandene Reinigungsdiener darf sich nicht vermischen, sonst wird er 10—20 Tage undienstbar, und die Türken wollen die Thiere einzeln nicht waschen. Bei einigen Contumazämtern bestehen kleine Bäche, wo die Thiere hineingetrieben werden, da reicht das Wasser gewöhnlich dem grösseren Thiere bis an den Bauch; vom Begiessen der Köpfe ist keine Rede, denn sie reissen aus. — An der Save geschieht die Schwemmung abermals verschieden; einzelne Thiere, besonders Pferde, werden gewöhnlich an einem Halfter oder Baststück neben einem Schiff über die ganze Save oder nur eine kleine Strecke geschwemmt, hiebei kann der Kopf gehörig genässt werden. Thiere in Heerden (Pferde, Hornvieh und Schweine) werden gewöhnlich am türkischen Ufer in die Save getrieben und erreichen schwimmend das diesseitige Ufer. — Hornvieh, Schweine und Schafe in kleineren Partien werden zuweilen in offenen Schiffen bis in die Nähe des diesseitigen Ufers gebracht und sodann aus dem Schiffe in das Wasser gejagt; diess ist die einzige Art, wo der Kopf gehörig genässt wird, ist aber nur da anwendbar, wo das Wasser die gehörige Tiefe hat. Alle Schwemmungen geschehen Stromabwärts, Stromaufwärts keine einzige! —

Bei allen diesen vorangeführten einmaligen Schwemmungen sah ich Unglücksfälle, und zwar bei einer Schwemmgrube gerieth ein Schwein unter das Eis und ertrank, trotz der schleunigsten Hülfe. Bei dem Herausjagen der Thiere aus dem Schiffe sah ich Horn- und Borstenvieh am Rande des Schiffes hängen bleibend und sich die Füsse brechen; selbst bei dem Schwimmen der Thiere über die ganze Save ereignen sich nicht selten Fälle, dass Thiere ertrinken, besonders bei starkem Sonnenschein, der die Thiere blendet. Von Kopfbenetzen kann bei schwimmenden Heerden keine Rede sein, da die Thiere den Kopf nicht unter das Wasser geben wollen. Nun sind die Thiere einmal geschwemmt und contumazämtlich noch nicht rein! Wer soll sie das zweite Mal schwemmen??? — — — Der Türke, der sie verkauft hat, ist froh, wenn er sie einmal glücklich herübergebracht hat; der diesseitige Viehhändler oder Amtsdiener darf sich mit den Thieren nicht vermischen, da sie contumazämtlich durch einmaliges Schwemmen noch nicht rein sind. — Angenommen, die Türken wollen sie gegen Entschädigung das zweite Mal schwemmen, so werden die Thiere neuerdings bei dem Abfangen, Hineintreiben in das Schiff u. s. f. von Türken berührt, und sind nach der zweiten Schwemmung seit der letzten Berührung von den Türken abermals nur einmal geschwemmt worden. Werden die Thiere in Heerden in die Save getrieben, so zertheilen sie sich am jenseitigen Ufer, verlaufen sich mitunter, und müssten dann neuerdings wieder nach diesseits getrieben werden. Nicht selten wird der Viehhandel erst um 3—4 Uhr Nachmittag abgeschlossen und die Schwemmung bis 5—6 Uhr beendet; nun müsste die zweite Schwemmung in der Nacht (was nicht sein darf, §. 99. Absatz 3) oder erst am folgenden Tage Statt finden; es lassen sich daher die Viehschwemmungen nicht so ausführen, als dieselben auf dem Papier anbefohlen sind.

»5. Nach §. 82 Nr. 8 gehören alle Gattungen von lebendem und todtem Haus- und Wildgeflügel (§. 82 Nr. 9), alles lebende und getödtete Schlachtvieh und Wildpret zu den v e r d ä c h t i g e n A r t i k e l n, und dürfen bei keinem Rastell (§. 96 Absatz 6) übernommen werden; nur die grösseren Hausthiere wurden später hievon ausgenommen und erlaubt; das Federvieh aber ist noch jetzt so wie früher ohne Rücksichtnahme, ob die 1., 2. oder 3. Contumazperiode besteht, bei den Rastellen zu übernehmen verboten.

Das lebende Wild bekümmert sich um diese Anordnung besonders in der trockenen Gränze sehr wenig, sondern sucht dort wie überall dem Jäger auszuweichen, um nicht mit demselben in Berührung zu kommen, es muss sich also selbst wahrscheinlich vor der Menschenpest fürchten.

Aus welcher Ursache die Übernahme des Federviehes und Wildpretes bei der 1. und 2. Contumazperiode an allen Rastellen verboten ist, da doch dasselbe nach §. 88 Nr. 7 und 9 überall vorschriftmässig gereiniget werden kann, ist mir nicht bekannt, und um so weniger der Nachtheil erklärbar, den die Übernahme brächte, da doch die Contumazbeamten, Handels- und Schiffleute bei Übernahme am jenseitigen Ufer dergleichen Geflügel ohne alle Furcht vor Pestansteckung verzehren; — abermals eine unter *B.* nicht angegebene Vermischung.« —

Ich könnte noch viele dergleichen Widersprüche anführen, müsste ich nicht fürchten, Ihre Geduld und Zeit missbraucht zu haben. Nur kann ich nicht umhin, noch anzuführen, dass trotz so vieler Menschen, welche die Nothwendigkeit der Abänderung und Milderung der Contumazvorschriften zur Beförderung des Handels in Anregung bringen und für nothwendig erachten, es doch noch Menschen gibt, die die Erhöhung der Contumazperiode auf den 2. Grad, nämlich auf 11 Tage wünschen, und zwar:

a) Ein Theil der Contumaz- und Mauthbeamten, aus Ursache, weil bei dem 2. Grade die Passanten viel weniger sind, mithin auch das Geschäft minder ist, und Einige der Ersteren sich sogar fürchten, sie könnten durch Aufhebung der Contumazen brodlos werden.

b) Die reichen bosnischen Handelsleute wünschen es selbst sehnlichst, damit die kleineren ärmeren Handelsleute gezwungen sind, ihnen die Waaren um beliebige Preise zu verkaufen, da es sich mit einer kleinen Partie nicht lohnt, 10 Tage in der Contumaz zu sitzen, folglich nur die Matadors nach Pest, Wien und Leipzig reisen, und bei ihrer Rückkunft die Waaren um theures Geld an die anderen absetzen.«

(Fortsetzung folgt.)

2.
Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pharmaceutische Chemie.

Über die essigsaure Gährung der Tincturen. Von Bastick. — Verf. machte mit mehreren weingeistigen Tincturen hinsichtlich ihrer Haltbarkeit Versuche. Sie wurden in halb gefüllten Flaschen in einer Temperatur von 60—80^0 F. bei öfterem Zutritte von frischer Luft aufbewahrt. Nach einiger Zeit waren die meisten derselben die essigsaure Gährung in höherem oder minderem Grade eingegangen, und der Alcohol war nach und nach in Essigsäure verwandelt. Die Tincturen nahmen an Farbe und Geschmack ab, und enthielten ein Präcipitat, von welchem ein Theil durch Zusatz einer hinreichenden Menge Weingeist, um den verdorbenen zu ersetzen, auflöslich war. Dieser Umstand zeigt, dass ein Theil des Niederschlages durch die Zersetzung des Weingeistes, und ein Theil durch die Zerstörung der vegetabilischen Principe gebildet war. Wenn die Tincturen in diesem Zustande der Einwirkung der Atmosphäre ausgesetzt waren, so wurde der Alcohol schnell und gänzlich in Essigsäure verwandelt. Jene Tincturen sind am meisten zur essigsauren Gährung geneigt, welche solche Stoffe in Auflösung enthalten, die an und für sich zur Zersetzung geneigt sind. Mit rectificirtem Weingeist bereitete Tincturen sind dieser Veränderung nicht unterworfen. Die Tincturen aus Senna, Rheum, Colombo, Hyosciamus, Digitalis, China, Humulus, Aloë, die *Tinct. cinnamomi compos.*, *Tinct. aloës comp.*, concentrirte Aufgüsse, flüssige Extracte und ähnliche Präparate sind am häufigsten der besagten Veränderung ausgesetzt. (*Pharmac. journal* in *The Lancet. 1848. Vol. I. Nr. 11.*)

Meyr.

B. Pathologische Anatomie.

Abscess am Pancreas. Von Fletcher. — Der Fall betraf einen Mann, der dem Essen und Trinken sehr ergeben, corpulent war, über Schmerz um das Epigastrium und Spannung nach dem Essen, mit beständigem dumpfen Schmerze im ganzen Bauche klagte, und mit hartnäckiger Verstopfung behaftet war. Die dringendsten Symptome waren Erbrechen und Schmerz, welche nebst der Constipation zum Verdachte irgend einer Obstruction in den Gedärmen führten. Er magerte ab, und starb unter hectischen Erscheinungen. Man fand bei der Section eine sehr vergrösserte, blutreiche Muscatnussleber; die Milz gesund, das Pancreas gross und in eine eitrige Masse degenerirt, so dass nichts von seinem gesunden Gewebe zu sehen war; das grössere Ende exulcerirte in das untere Querstück des Duodenums, durch welches der Eiter in die Gedärme gelangen musste; der Magen war sehr ausgedehnt, die Gedärme ausser der bezeichneten Perforation gesund. (*Prov. med. and surg. Journ.* in *Monthly Journal, May 1848.*)

Meyr.

Über die pathologische Anatomie der Niere. Von Gairdner. — In den folgenden Angaben berücksichtigt Verf. stets die Verbindung zwischen den pathologischen Elementen und der normalen Structur, und fügt auch microscopische Untersuchungen bei. 1. Zuerst betrachtet er die Exsudation aus den Blutgefässen der Niere. Die Exsudation in die Nierensubstanz gibt zu verschiedenen Erscheinungen Veranlassung. Sie kann aus den Blutgefässen in alle Gewebe der Niere Statt finden. Ihr gewöhnlichster Sitz ist das Innere der Harnröhrchen; sie kommt aber auch innerhalb und um die Malpighischen Körper und in dem Intertubular-Gewebe vor. *A.* Exsudation innerhalb der Harnröhrchen. Da der Secretionsprocess der Nieren wirklich ein Exsudationsprocess aus den Blutgefässen in die Harncanälchen ist, und wegen seiner Complication leicht eine Störung erleiden kann, so ist es kein Wunder, dass die Gegenwart fremder Stoffe in den Harnröhrchen sehr häufig ist. Der grösste Theil dieser Exsudate ist jedoch im Harne löslich, und wird mit demselben abgeführt, wie das Albumen bei der Bright'schen Krankheit, der Zucker beim Diabetes und andere dergleichen Stoffe. Wenn durch irgend eine Ursache die secernirenden Zellen der Niere aus dem Blute Substanzen erhalten, welche nicht gelöst bleiben, so entsteht Obstruction der Harncanälchen, und zwar um so leichter, da diese einen gewundenen Verlauf haben; diese Obstruction nimmt zu, während in den verstopften Canälchen sich eine Quantität unlöslicher Exsudate ansammelt, die Form der Drüse verändert und ihre Function stört. Die gewöhnlichste Wirkung der Repletion der Harncanälchen ist eine entsprechende Verminderung der Völle der Gefässe der Corticalsubstanz, besonders der Malpighischen Gefässe und der die Röhrchen umspinnenden Capillargefässe. Die dadurch bedingte Blässe der Niere ist aber diesem Krankheitszustande nicht eigenthümlich. Sie kommt oft als Folge einer allgemeinen Anämie und noch öfter in den durch zurückgehaltene Secretion strotzenden Nieren vor. Solche Nieren sind oft sehr weich und brüchig, oft ödematös, und gleichen denen im ersten Stadium der Exsudation. Durch die microscopische Untersuchung lassen sich beide Zustände am besten unterscheiden. Die Consistenz der Nieren, welche Exsudate in den Harnröhrchen enthalten, ist nach der Menge und dem Character derselben, die Farbe nach der Art der Exsudation sehr verschieden. Ist diese sehr weiss und undurchsichtig, so stellt sie sich in sehr deutlichem Contrast mit dem übrigen Gewebe dar, und gibt der Niere ein gesprenkeltes Ansehen, ist auch in den Zwi-

schenräumen der oberflächlichen venösen Polygone, wenn diese durch Druck nicht obliterirt sind, deutlich zu sehen. Am deutlichsten, wenn die Exsudation in Ablagerung von Salzen aus dem Harne besteht. Das Volumen und Gewicht der Nieren, welche Exsudat in den Harnröhrchen enthalten, ist bisweilen sehr vermehrt; doch hängt dieser Umstand sehr viel von einem zufällig coëxistirenden krankhaften Zustande ab. Bisweilen häuft sich das Exsudat an gewissen Stellen der Windungen an, wo der Harnstrom minder activ ist. Diese werden partiell verstopft, hören auf zu secerniren, und werden ein Centrum der Attraction für weitere Deposite, und es entstehen unregelmässige runde Körper in der Corticalsubstanz, welche mehr oder weniger hervorragen und von gelblicher Farbe sind. Diess sind die zuerst von Dr. B r i g h t beschriebenen Granulationen. Der eigentliche Sitz derselben ist die Corticalsubstanz, indem der Harnabfluss durch die Pyramiden zu constant ist, um dort die Anhäufung des Exsudates in grösserer Menge zu gestatten. Die durch Granulation veränderten Harnröhrchen sind für die Niere als secernirende Organe verloren; sie erlangen nie wieder ihre Function, und die nutzlosen Granulationen werden absorbirt und obliterirt. Die intratubulären Exsudate zerfallen in drei Arten: 1. E x s u d a t e, w e l c h e a u s c r y s t a l l i n i s c h e n o d e r s a l z i g e n S t o f f e n, die aus dem Harne nach der Secretion abgelagert werden, bestehen. Hieher gehört das harnsaure Ammoniak. Wird dieses in grösserer Quantität gefunden, so zeigt die Corticalsubstanz ein weisses oder gelblichweisses Deposit, welches in markirter Form zwischen den Gefässstreifen der Pyramiden erscheint. Ein solches Deposit kann aber in ganz gesundem Zustande vorkommen. Es ist in verdünnten Säuren (Essig- oder Salpetersäure) leicht löslich. Unter dem Microscope zeigt es sich als feiner, molecularer Staub, welcher die Harnröhrchen verdunkelt, als feine Molecule und Kügelchen, welche nie ganz rund sind. Bisweilen cohäriren sie in Form von dunklen Massen. Zusatz eines Tropfens von Essigsäure macht das Deposit sogleich hell. Der Versuch mit Essigsäure ist um so nothwendiger, wenn auch Fettkügelchen beigemischt sind, um die Menge beider bestimmen zu können. Crystallinische Deposite in den Harnröhrchen sind viel seltener, als das amorphe harnsaure Ammoniak. Verf. sah öfters kleine Gruppen vollkommen runder Körper von gelblicher Farbe mit deutlichen Rändern in der Grösse von $^1/_{200}$—$^1/_{80}$ Millimetres. Über die Art und Umstände ihrer Bildung weiss Verf. noch nichts Bestimmtes. 2. Ö h l i g - a l b u m i n ö s e E x s u d a t e a u s d e m B l u t p l a s m a. Hierunter begreift Verf. die Fettkügelchen, und die Granularkörperchen oder Entzündungskugeln. Letztere sind keineswegs bloss dem acuten Entzündungsprocesse eigenthümlich. R e i n h a r d t hat nachgewiesen, dass die Granularkörperchen in vielen Fällen durch eine Ablagerung von Körnchen, die aus Fett- und Proteinelementen bestehen, in den normalen Epithelienzellen der verschiedenen Organe entstehen, und dass ihr Ursprung in vielen Fällen nicht bloss von einem Entzündungsprocesse ganz unabhängig ist, sondern in einer blossen physiologischen Veränderung besteht, wie in der *Membrana granulosa* der Graaf'schen Bläschen des Eierstockes. Die Fettnatur der in Entzündungsproducten vorkommenden Körnchen ist allen Histiologen hinlänglich bekannt und durch die Reaction mit Äther nachgewiesen. Die öhlig-albuminösen Exsudate sind theilweise löslich in Äther, welcher einen in kalten mineralischen Säuren unlöslichen amorphen Rückstand hinterlässt. Die Menge dieses Rückstandes ist in verschiedenen Fällen sehr verschieden, und deutet die relative Menge des Proteins an. Diese Exsudate haben die Körnchen- oder Kugelform, deren Ränder dunkel und sehr deutlich sind. Die sphärischen Körper sind an Grösse sehr verschieden, haben ein glänzend weisses Ansehen und einen dunklen zirkelförmigen Rand. Das Öhl, welches den Centraltheil bildet, stammt wahrscheinlich vom Serolin, und die Proteinhülle vom Fibrin oder Albumen des Blutplasma. Ist das albuminöse Element überwiegend, so ist das Kügelchen klein, molecular; ist das Öhl in grösserer Quantität vorhanden, so sind die Kügelchen gross. Längere Einwirkung der Essigsäure zerstört die Haut, und lässt die Fettpartikelchen zusammenschmelzen. Caustisches Kali zerstört nach einiger Zeit sowohl das albuminöse als das öhlige Element. Die Fettexsudate aus den Harnröhrchen stellen sich nach Verf. unter zwei Formen dar: 1. als freie Molecule, Körnchen und Kügelchen, vermengt mit den Zellen und Kernen des secernirenden Gewebes; 2. als ähnliche Körnchen innerhalb der Zellwandungen zwischen diesen und dem Kerne. Fettablagerung kann in den Zellen der Niere in grossen oder kleinen Körnchen Statt finden; bisweilen hat sie die Form der Molecularablagerung, in welchem Falle es die Zelle verdunkelt und den Kern undeutlich macht. In anderen Fällen sind die Zellen mit Körnchen von gleicher Grösse verschieden gefüllt. Wieder können diese Körnchen von sehr ungleicher Grösse und die Zellen unregelmässig ausgedehnt oder nur zum Theile mit Körnchen und Kügelchen gefüllt sein. Die Fettkörnchen können die ganze Höhle der Röhrchen einnehmen, oder nur sparsam in ihnen zerstreut sein; die Röhrchen, welche die Fettkügelchen enthalten, sind bisweilen erweitert, bisweilen kleiner als gewöhnlich, als ob sie sich um das Fett zusammengezogen hätten. Niemals sind alle Röhrchen und Zellen einer Niere der Sitz der Fettablagerung. Selbst in den erkranktesten Nieren finden sich gesunde Röhrchen und Zellen; andererseits sind einige Zellen, welche Fettkörnchen enthalten, auch in normalen Nieren nichts Ungewöhnliches. Wenn die Tendenz zur Fettablagerung fortdauert, so muss sie natürlich eine totale Structurveränderung des Organes und durch die Störung seiner Function einen zeitigen Tod herbeiführen. Es ist jedoch kein Grund vorhanden, warum eine so afficirte Niere, wenn das Deposit in die Harnröhrchen entfernt oder resorbirt wurde, nicht zum normalen Zustande zurückkehren sollte. Der Bright'sche Granulationspro-

cess steht mit dieser Fettexsudation, aber auch noch mit anderen Veränderungen, als Atrophie der umgebenden Röhrchen, Obliteration der Gefässe u. s. w. in Verbindung. (*Monthly Journal. Mai 1848.*) Meyr.

C. Chirurgie.

Exarticulation des Schlüsselbeins aus dem Sternum. Von Syme. — Ein Mann im Alter zwischen 30 und 40 Jahren hatte seit zwei Jahren eine Geschwulst am Schlüsselbeine. Diese war oval, gleich als wenn sie von allgemeiner Ausdehnung des Knochens herrührte, und erstreckte sich vom Brustende bis auf einen kurzen Abstand vom Acromion, hatte eine sehr feste Consistenz und war zeitweilig der Sitz schmerzhafter Empfindungen. Die Meinungen, die man bisher über diesen Fall hatte, und daher auch die eingeleitete Behandlung war verschieden. Zur Zeit, als Verf. den Kranken sah, zeigte es sich deutlich, dass es eine krankhafte Ablagerung im Knochen sei, die sich nur durch Excision des Schlüsselbeins entfernen liess. Diese Operation wurde nun vom Verf. ausgeführt. Pat. wurde auf einen Sessel gelagert, nach der ganzen Ausdehnung des Knochens ein Einschnitt gemacht, und ein zweiter an dem Brustende desselben, der sich nach auf- und abwärts im rechten Winkel mit dem ersten erstreckte nach der Form |——. Nachdem die Lappen zurückgeschlagen waren, trennte Verf. die Anheftung der Muskeln, und bemerkte die genaue Begränzung der Krankheit gegen das Acromion zu. Um jedoch die Verbindungen des Schultergelenkes weniger zu verletzen, sägte Verf. den Knochen durch, so dass noch 1 Zoll vom Schulterende zurückblieb. Das Schlüsselbein wurde nun mittelst starker Zangen nach auswärts gezogen, die Anheftungen an dasselbe gegen das Brustblatt zu losgetrennt und zuletzt die Gelenksbänder durchschnitten, womit die Exarticulation beendet war. Drei kleine Gefässe wurden unterbunden, und ein gewöhnlicher Verband angelegt. Fast in der ganzen Ausdehnung des Einschnittes trat Vereinigung *per primam intentionem* ein, und der Kranke erholte sich ohne Störung seines Wohlbefindens so schnell, dass er vor Ablauf einer Woche das Zimmer verlassen konnte. Die vollkommene Vernarbung am Schulterende der Wunde wurde durch Abstossung kleiner Knochenstücke verzögert, wahrscheinlich in Folge der Verletzung durch die Säge. Diess hinderte jedoch nicht, dass der Kranke nach wenigen Wochen in seine Heimat reiste, von wo er berichtete, dass die Wunde ganz verheilt und der Arm stark und ganz gut zu verwenden sei. Bei der Ablösung der grösseren Gelenksfläche von ihren Verbindungen erfordert die Nähe der Pleura und der grossen Venenstämme bedeutende Vorsicht. (*Contrib. to the Pathol. and Pract. of Surgery* in *Monthly Journal, January 1848.*) Meyr.

Bemerkungen zur Lehre von den unvollständigen Knochenbrüchen. Von Debrou. — So häufig Ritze, Spalten in platten Knochen, besonders des Schädels vorkommen, so selten sind sie in den Mittelstücken der langen Knochen. Noch weniger oft findet man sie in kurzen Knochen, und am allerseltensten sind sie Gegenstand der Beobachtung in den Endstücken langer Knochen, wo man sie bisher noch gar nicht bemerkt zu haben scheint. Natürlich muss man hier von jenen Fällen absehen, wo der unvollständige Knochenbruch bloss ein Begleiter des vollständigen ist, denn bei diesen, insbesondere bei Splitterbrüchen sind Spalten und Risse in den Knochenfragmenten eine sehr häufige Erscheinung. Sie sind aber in diesen Fällen von geringerer Wichtigkeit, da sie durchaus keiner besonderen Behandlung bedürfen, was bei unvollständigen Brüchen von der grössten Nothwendigkeit ist. Der Verf. hatte schon in dem *Archiv. géneral. de Médecine 1843* die Beobachtung eines unvollständigen Bruches des Oberschenkelbein-Mittelstückes bei einem Greise mitgetheilt. Einen zweiten ähnlichen Fall hatte der Verf. erst kürzlich zu behandeln Gelegenheit. Ein 25jähriger Pachtersknecht war von einem Schober Stroh herabgefallen, und hatte sich einen Splitterbruch des untern Endes des linken Oberarmknochens und eine Contusion des rechten Knies zugezogen. Letzteres war schon seit Jugend auf etwas nach einwärts gebogen, vorspringend, ohne dass jedoch der Kranke desswegen im Geringsten am Gehen gehindert gewesen wäre. Des andern Tages hatte sich ein lebhafter Schmerz im rechten Kniegelenke und eine bedeutende Ergiessung von Flüssigkeit in seiner Gelenkscapsel eingestellt. Die Entzündung des Kniegelenkes nahm immer zu, der Schmerz wurde, besonders an dem inneren Schenkelbeinknopfe unerträglich, und durch Beugung der durchaus nicht verkürzten Gliedmasse im Hüftgelenke, oder durch Seitwärtsbiegung des Kniees furchtbar gesteigert. Am 3. Tage nach dem Unfalle wurde der Oberarm amputirt. Bald darauf stellte sich ein Erysipel mit Oedem an der untern Partie des Schenkelbeines ein, die Amputationswunde bekam ein übles Aussehen und der Kranke starb unter heftigen Delirien am 7. Tage nach der Operation. Man fand in der Leiche durchaus kein Zeichen einer Statt gehabten Eiteraufsaugung. Unter der Haut des rechten Kniegelenkes waren kleine Eiterherde, die Schenkelmuskeln waren in ihrem unteren Segmente ecchymosirt, von dünnem, blutig gefärbtem Eiter infiltrirt, zum Theile vereitert. Die Synovialcapsel war rothbraun injicirt und enthielt eine serös-eitrige mit Blutgerinnseln gemischte Flüssigkeit. Die Gelenksbänder und Knorpeln waren unverletzt. Von der innern Fläche des innern Gelenkskopfes waren 2 rundliche Plättchen der compacten Knochenrinde abgesprungen, wurden aber durch das sie bedeckende unverletzte Seitenband und die nur sehr wenig beschädigte Knochenhaut an den Knochen angedrückt, und so in steter Berührung erhalten. Von der hintern Gränze dieser Knochentafelbrüche zog sich, bedeckt von den Bruchstücken, ein Knochenriss quer über die innere Fläche des Condylus oberhalb der Gränzlinie zwischen Knorpel und Knochen hinüber und endigte in der Mitte des vorderen Umfanges des Gelenksknopfes. Der Gelenksknopf war also unvollständig gebrochen, und man

konnte dessen beide nach vorn und aussen zusammenhängenden Stücke an der innern Fläche des Condylus auf 3 Centimeter von einander entfernen. Der Verf. vermuthet, dass das Erysipel eine Folge von der Vernachlässigung der zur Heilung des Knochenbruches nöthigen Ruhe des Gliedes war, und glaubt, dass dieses Erysipel die Ursache der Verschlimmerung der Amputationswunde des Oberarmes und des Todes selbst war. Auch bei dem früher erwähnten Falle war Erysipel hinzugetreten, indem man den Fall nicht erkannt und so vernachlässiget hatte; der Tod war auch hier die Folge. — Es muss der Wundarzt also bei Contusionen sehr wohl achten auf alle Zeichen, welche einen Knochensprung vermuthen lassen, und in zweifelhaften Fällen den Kranken so behandeln, als ob ein solcher Riss vorhanden wäre, nämlich vollkommene Ruhe des Gliedes anordnen. Solche auf einen Knochensprung schliessen lassende Zeichen sind nun *a*) ein tief im Knochen sitzender, fixer, streng umschriebener, oft sogar auf eine Linie beschränkter Schmerz, der durch Druck und Bewegung äusserst heftig wird und längere Zeit anhält, selbst dann noch, wenn Ruhe u. s. w. die Folgen der Contusion schon gemindert haben. Sobald also nach äusseren auf die Knochen wirkenden Schädlichkeiten ein solcher Schmerz eintritt, ist es von der höchsten Wichtigkeit, das Glied in unbedingter Ruhe verharren zu lassen, bis sich der Fall entscheidet und Gewissheit über das Vorhandensein eines Knochensprunges vorhanden ist. 2. Ein zweites Merkmal ist das in vernachlässigten Fällen auftretende Erysipel, das sich dadurch unterscheidet von dem, in Folge der Contusion der Weichtheile auftretenden Rothlaufe, dass ersteres vor dem 7.—9. Tage nach dem Unfalle, dieses aber gewöhnlich schon den 3. Tag entwickelt ist. Auch das dieses begleitende Oedem ist ein Zeichen, welches unter gewissen Umständen für einen Knochensprung sprechen kann. (*Archives général. de médecine 1848 Janvier.*)

Stellwag.

Über die Verrenkung der Kniescheibe. Von Demselben. — Der Verf. leitet diesen Aufsatz durch Mittheilung eines Falles ein, wo in Folge eines Stosses des Rades eines im Laufe begriffenen Wagens die Kniescheibe so verrenkt wurde, dass ihre vordere Fläche nach innen, die hintere Fläche nach aussen sah, der innere Rand gegen das Kniegelenk gestemmt war, und der äussere Rand aber gerade nach vorne zu vorsprang. Sodann geht der Verf. zur Betrachtung dieser Krankheit über. Er bemerkt, dass dieser Fall der zwölfte ist, der in den Annalen der Wissenschaft aufgezeichnet ist. Unter diesen 12 Fällen war die Verrenkung 7 Mal eine Luxation nach aussen, d. i. eine solche, wo die vordere Fläche nach innen sah; 5 Mal war sie nach innen; 5 Mal war die Einrichtung eine sehr schwierige, und in diesen 5 Fällen war die Verrenkung 3 Mal nach aussen und 2 Mal nach innen. Drei Mal war die Reposition minder schwer, wobei die Verrenkung 2 Mal nach aussen und 1 Mal nach innen war. Viermal war die Einrichtung ganz leicht, und dabei die Verrenkung

2 Mal nach aussen und 2 Mal nach innen. Bei den sehr schwer einzurichtenden war die Ursache 3 Mal eine äussere und 2 Mal eine unbestimmte; bei den minder schwer zu reponirenden war die Ursache 2 Mal eine äussere und 1 Mal eine Muskelcontraction; bei den leicht einzurichtenden 1 Mal eine äussere, 1 Mal eine Muskelzusammenziehung und 1 Mal eine unbestimmte. Als Ursachen der Schwierigkeit der Einrichtung dieser Verrenkungen der Kniescheibe wurden angegeben: 1. Die Spannung und der Zug der grossen Strecksehne des Oberschenkels und des Kniescheibenbandes; 2. die Einklemmung des rückwärts sehenden Randes der verrenkten Kniescheibe in der oberhalb der beiden Schenkelbeingelenksknöpfe gelegenen Grube, und 3. die Festigkeit der als Bänder über die Ränder der Kniescheibe hinüberziehenden Reste der zerrissenen Gelenkscapsel, welche die Kniescheibe in ihrer fehlerhaften Lage erhalten. Allein die Strecksehnen und das Kniescheibenband können unmöglich von besonderem Einflusse sein, denn behinderten sie hauptsächlich die Einrichtung der Verrenkung, so müsste sich das Hinderniss durch Durchschneidung dieser Theile oder durch Streckung des Gliedes aufheben lassen, was nicht geschieht. Eben so wenig kann in allen Fällen eine Einklemmung, eine Einkeilung des nach hinten zu sehenden Randes der verrenkten Kniescheibe in die oberhalb der Gelenksknöpfe gelegene Grube die einzige und selbst nicht einmal die hauptsächlichste Ursache der Schwierigkeit sein, selbst wenn eine solche Einkeilung dadurch möglich würde, dass durch die Gewalt, mit welcher der Rand der Kniescheibe nach hinten getrieben wird, der schwammige Knochen eingedrückt und dadurch eine tiefe Furche erzeugt würde, in welcher die Kniescheibe eingepresst werden könnte. Diese Einkeilung kann schon desshalb nicht ein sonderliches Hinderniss abgeben, weil nur bei vollkommen gestreckter Lage der Gliedmasse die Kniescheibe in gleichem Niveau steht mit jener Grube, und sobald die leichteste Beugung im Kniegelenke ausgeführt wird, die Kniescheibe gleich herabrückt auf die überknorpelte, glatte Fläche zwischen den beiden Gelenksknöpfen, wie sich Jedermann an der Leiche überzeugen kann. Dieses muss auch in jedem Falle im Leben geschehen, da solche Differenzen in der Länge des Kniescheibenverbandes nicht vorkommen, und das Band nie eine solche Dehnbarkeit besitzt, dass in einem Falle während gebeugter Stellung der unteren Gliedmasse die Kniescheibe gegenüber jener Grube zu stehen käme. Dieses kann bei Lebenden um so weniger geschehen, als die Ränder der Kniescheibe durch die Gelenkscapsel und Strecksehne an die Gelenksknorren befestigt sind, und dieselbe sich mit ihnen bewegen muss. Desshalb gelingt es nur dann, an der Leiche eine Verrenkung der Kniescheibe der Fläche nach hervorzubringen, wenn man durch zwei parallel an den Seiten der Kniescheibe herablaufende Schnitte die Haut, das Fettlager und alle fibrösen Gebilde durchtrennt hat. Dass diese Einkeilung in die Knochengrube nicht der Grund der Schwierigkeit der Einrichtung sei, geht ferner daraus hervor, dass unter den

12 bisher bekannten Fällen von Kniescheibenverrenkung die untere Gliedmasse nach der Luxation 4 Mal gestreckt, 2 Mal gebeugt und 1 Mal wohl gestreckt war, sich aber leicht beugen liess; dass also wenigstens in 3 Fällen der hintere Rand der Kniescheibe nicht in jener Grube fest sass, und unter diesen drei Fällen nur in Einem die Einrichtung sehr leicht gelang (während in den beiden andern einmal eine wiederholte Beugung des Knies und ein anderes Mal eine plötzliche Streckung zum Ziele führte). Wenn man dagegen einwirft, dass die Einrichtung in diesen Fällen gerade desshalb gelang, weil der hintere Rand der Kniescheibe nicht eingekeilt sein konnte, ist zu erwidern, dass in den 4 Fällen, wo eine solche Einkeilung möglich war, indem die Gliedmasse gestreckt war, die Einrichtung 2 Mal sehr wohl nach Valentin's Verfahren, d. h. durch Streckung des Gliedes und Niederdrücken des vorstehenden Randes gelang, was nicht sein könnte, wenn eine Einkeilung im obigen Sinne Statt gefunden hätte. — Die Ursache der ungemeinen Schwierigkeit der Reduction der verrenkten Kniescheibe liegt vielmehr in der festen, fibrösen Capsel, welche durch die, die Verrenkung herbeiführende Gewalt zerrissen wird, während ihre Fetzen als straffe Bänder über die Kniescheibe ziehen, und, an ihren Rändern angewachsen, sie in ihrer Lage erhalten, und dieses um so mehr, als sie durch die neue Stellung der Kniescheibe Stricken ähnlich aufgedreht, somit noch kürzer und straffer gespannt werden, so dass sie durch keinerlei Lage der untern Gliedmasse in einem der Reduction günstigen Grade wieder erschlafft werden können. Gleich den Gelenkscapselresten ist auch die Strecksehne und das Kniescheibenband, welche beide an den Rändern der Kniescheibe befestiget sind, durch die Aufstellung der Kniescheibe mit einem Rande nach vorwärts, verkürzt und aufgedreht, sie wirken also auf ähnliche Weise, wie die Capselreste. Es kommt bei der Reduction demnach hauptsächlich darauf an, die Kniescheibe in ihrer Lage zu erschüttern, und durch eine auf sie angebrachte Gewalt ihre (vermöge des seitlichen Zuges der aufgedrehten, an ihre Ränder sich befestigenden fibrösen Gebilde bestehende) Neigung, in die normale Lage zurückzukehren, zu unterstützen. Da nun diese Erschütterung der Kniescheibe in ihrer fehlerhaften Lage viel wirksamer durch öftere, schelle Beugung des Kniegelenkes, als durch Druck mittelst der Hand oder der Finger bei gestreckter Stellung der Gliedmassen erzielt werden kann, leuchtet die Vorzüglichkeit des Cozze'schen oder Herbert Mayo'schen Verfahrens vor jenem von Valentin ein. Bei der plötzlichen Beugung des Knies wirkt schon der Umstand viel zur Erleichterung der Einrichtung mit, dass die Kniescheibe weiter auf die glatte überknorpelte Grube zwischen den Gelenksknöpfen herabrückt, und dass nun die fibrösen Gebilde, welche die Kniescheibe in ihrer falschen Lage befestigen, selbst sehr viel zur Reposition beitragen, indem ihre Fäden auch nicht mehr senkrecht, sondern von der Seite angreifen, und den nach vorn stehenden Rand wieder nach abwärts in seine normale Lage zu drücken bemühen. Derselbe Mechanismus ist auch wirksam bei der Einrichtung dieser Verrenkungen durch plötzliche Streckungen der Gliedmasse, denn bei der Streckung werden die Strecksehne und das Kniescheibenband gespannt, diese wirken aber, wie oben gesagt, nicht mehr senkrecht, sondern sind aufgedreht, und wirken von jener Seite auf die Kniescheibe, nach welcher die letztere bei der Reduction wieder sinken muss. Es bedarf also nur einer leichten Gewalt von Seite des Operateurs, um die durch die Streckung der Extremität vorbreitete Einrichtung der Kniescheibe ins Werk zu setzen. — Aus Allem geht hervor, dass das Mayo'sche Verfahren zur Einrichtung allen andern vorzuziehen sei. Nur dürfte seine Schmerzhaftigkeit mitunter den vorläufigen Versuch mit andern minder schmerzhaften Methoden rathsam machen. (*Archives génér. de méd. 1848 Avril.*) *Stellwag.*

Neue Castrationsmethode. Von Jobert. — Dieses Verfahren wurde zuerst bei einem Manne in Ausführung gebracht, dessen rechter Hoden durch eingelagerte Encephaloidmassen und Cysten zur Grösse einer Mannsfaust geschwollen war. Ein Gehülfe zog den gesunden Hoden in die Höhe. Der Verf. eröffnete, an der rechten Seite des Kranken stehend, den Hodensack durch einen Schnitt, der, an der äussern, rechten Seite des Scrotums beginnend, um den untern Rand des kranken Hodens herum, quer nach innen gegen die Raphe zulief, vor derselben aber endete, um nicht die Scheidenhaut des gesunden Hodens zu gefährden. Nachdem so der Hode und Samenstrang blossgelegt war, wurden durch Schnitte mittelst eines kleinen Bistouri's die Arterien des Samenstranges blossgelegt, einzeln unterbunden, und hierauf der ganze Strang durchschnitten. Jetzt wurden die durch den Querschnitt entstandenen beiden Lappen, nachdem man an ihnen alle blutenden Gefässchen unterbunden hatte, ähnlich den Schalen einer Auster an einander gelegt; und in dieser Lage durch mehrere umschlungene Nähte bis zur erfolgten Vereinigung (die am achten Tage grösstentheils *per primam intentionem* zu Stande gekommen war) erhalten. Die Vortheile dieses Verfahrens liegen nun darin, dass 1. der Schnitt sich sehr schnell und sicher vollführen lässt, dass 2. die Wunde eine Lage habe, die während der Heilungsperiode deren Reinigung, Verbindung u. s. w. gestattet, ohne dass man nöthig hätte, den Hodensack selbst verschiedentlich zu wenden, und so die zur Heilung der Wunde nöthige Ruhe zu stören. 3. Der hintere Lappen stellt gleichsam eine schiefe Ebene dar, auf welcher der zwischen den beiden Lappen abgesonderte Eiter leicht abfliessen kann. 4. Die Lappen vereinigen sich aber auch, und verwachsen leichter *per primam intentionem*, als bei den übrigen Methoden, bei denen nach Entfernung des Hodens die Haut des Scrotums gleich einem leeren Beutel zusammenfällt, schrumpft, sich in Falten legt und dadurch der unmittelbaren Verwachsung grosse Hindernisse in den Weg legt. 5. Die nach des Verf.'s

Methode ausgeführte Unterbindung der Samenstrangarterien ist zwar etwas langwieriger, aber auch weniger schmerzhaft, somit lässt sie auch weniger die aus lebhaften Schmerzen entstehenden Krankheiten, insbesondere den Starrkrampf fürchten, als die Unterbindung des Samenstranges im Ganzen. 6. Endlich weicht man durch dieses Verfahren der Gefahr aus, dass nach Durchschneidung des Samenstranges die Arterien sich zurückziehen, deren Fassung und Ligatur also unthunlich werde. (*Gazette des hôpitaux 1848 Nr. 17.*) *Stellwag.*

Anwendung von Cautschuk als Heftpflaster. Von Douglas Fox Eyre. — Wird flüssiges Federharz auf Zitz oder einen anderen Zeug mittelst einer steifen Bürste oder eines Messers ausgebreitet, so erfüllt es seinen Zweck besser, als das gewöhnliche Heftpflaster, da es fest haftet, geschmeidig ist, die Haut nicht reizt, und Waschungen über demselben angestellt werden können. Sehr nützlich ist es auch in Fällen, wo die Haut ein weiches nicht reizendes Pflaster als Schutzmittel bedarf, wie bei Personen, welche lange Zeit liegen; wobei man sich auch eines weichen Leders oder des Cautschuks bedienen kann. Solche Pflasterstreifen haften sehr fest an der Haut, geben aber wegen der Elasticität den Bewegungen nach. Sie werden daher in solchen Fällen nicht passen, wo die Lage der Theile eine unveränderte sein soll, z. B. nach der Operation der Hasenscharte. Ein kreisförmiges Stück dieses Pflasters von 2 Zoll Breite kann bei einem Nabelbruche eines Kindes mit grossem Vortheile um den Bauch herum gegeben werden. (*The Lancet. 1848 Vol. 1. Nr. 8.*) *Meyr.*

Nicht vereinter Knochenbruch, behandelt mit Galvanismus. Von Burman. Ein 35jähriger starker Mann erlitt durch einen Sturz vom Wagen einen queren Bruch der Tibia und Fibula in dem unteren Drittheile der Knochen. Nach geschehener Einrichtung wurde das Glied in seiner Lage erhalten; bei der Entfernung der Schienen aber, als man die Vereinigung schon vermuthete, fand man die Knochenenden noch lose und beweglich. Verf. unternahm die Behandlung 14 Wochen nach der geschehenen Verletzung. Es hatte sich zu dieser Zeit noch kein Callus gebildet; die beweglichen Bruchstücke liessen sich aber vollkommen adaptiren, auch bestand keine Entzündung, obgleich die Knochenenden früher an einander gerieben wurden. Das Glied kam nun in einen feststehenden eisernen Apparat, welcher gut ausgepolstert war, und den ganzen Unterschenkel, die Knöchel und den Fuss dergestalt umfasste, dass das Glied ganz unbeweglich war. Der Kranke wurde nun angehalten, täglich Bewegung in frischer Luft zu machen, erhielt Wein, Porter und thierische Nahrung, und musste, wenn er zu Hause sass oder im Bette lag, die gebrochenen Knochenenden mittelst eines breiten Bandes, welches über das Knie und unter dem Fussbrette ging, und durch eine Schnalle angezogen werden konnte, fest an einander drücken, wobei der Unterschenkel in einem rechten Winkel zum Oberschenkel gebogen war. Zu gleicher Zeit liess man

den electro-magnetischen Strom mittelst zweier in die Haut eingestochener Nadeln, eine zu jeder Seite der Bruchstelle, durch letztere gehen, und zwar täglich eine halbe Stunde lang. Diese Behandlung wurde am 9. October begonnen, und am 22. trat eine hinreichende entzündliche Thätigkeit ein, so dass die weitere Anwendung des Galvanismus unnöthig schien; am 30. war die Ablagerung des Callus so copiös, und die Vereinigung der Bruchenden so fest, dass man dem Kranken erlaubte, zu seinen Geschäften zurückzukehren, mit der Weisung, sich des erwähnten Apparates und der Krücken zu bedienen. Bald aber wurden auch diese beseitigt, da das Glied so fest wie das gesunde, und die Bruchstelle durch ein dickes festes Band von Callus bezeichnet war. (*Dublin medical Press* in *Monthly Journal February 1848.*) *Meyr.*

Ueber Lithotomie. Von Buchanan. — Das Verfahren des Herrn Verfassers besteht in einer Modification des Dupuytren'schen Lateralschnittes, wobei er sich einer eigenthümlichen Sonde bedient, welche 3 Zoll von ihrem untern Ende im rechten Winkel gebogen ist, und die er daher rechtwinkliche Sonde heisst. Sie ist gerade bis gegen 3 Zoll von dem untern Ende, wo sie auf einmal in einem Winkel von 67½ Grad (gemessen von der verlängerten geraden Linie) nach vorne gebogen ist; einen Zoll weiter macht sie eine zweite, aber mehr allmälige Krümmung in derselben Richtung, welche 22½ Grad beträgt, so dass der übrige Theil des Instrumentes von zwei Zoll Länge in einem rechten Winkel zu dem grössten Theile desselben gebogen ist. Das Instrument wird leicht eingeführt und besitzt noch folgende Vortheile: 1. Wenn es eingeführt ist, ragt der grössere Winkel im Perineum zwischen dem Bulbus der Harnröhre und dem After hervor, wird leicht vom Finger gefühlt, und dient dazu, die Spitze des Bistouries mit Leichtigkeit und Sicherheit zu dem häutigen Theile der Harnröhre zu führen. 2. Der äusserste Theil der Sonde, welcher beinahe horizontal liegt, hält die Wandungen des Mastdarms niedergedrückt, und gestattet nicht, dass sie gegen die Schambeine gezogen werden, wodurch die Gefahr einer Verletzung des Mastdarms viel geringer wird. 3. Wenn die äussern Schnitte gemacht sind, so ist der hervorragende Winkel der Sonde so nahe bei der Hand, dass er leicht an der äussern Wunde herauskommen kann, und so ist es gar nicht schwierig, die Spitze des Messers in die Furche der Sonde zu bringen. Diese neue Sonde soll auch den Vortheil haben, dass sie die Urethra weniger beleidiget. Da die Stelle, in welcher das Messer in die Furche der Sonde eindringt, nun viel tiefer liegt, oder unmittelbar über der Aftermündung, so mussten die Richtungen der äussern Einschnitte etwas geändert werden. Sie waren Anfangs ganz horizontal, erhielten jedoch dann eine Neigung nach abwärts in dem Maasse, als sie sich nach aussen gegen die Sitzknorren erstreckten. anfangs gab Verf. der Sonde eine untere Furche, fand jedoch dieses nicht vortheilhaft, weil leichter eine Verletzung der Samenbläschen und des *Vas deferens* erfolgen könnte, wo dann die Schnitte

zerrissen und unregelmässig aussehen. Zuletzt fand Verf. die seitliche Furche, welche hinten offen ist, am zweckmässigsten. — Alle jene Operationsmethoden, wobei man von der Mittellinie oder Raphe des Perineums in die Blase dringt, nennt Verf. Mesial- oder Mitteloperationen, zum Unterschiede von der Seitenoperation, wobei man durch einen Einschnitt auf einer Seite der Mittellinie in die Blase dringt. Von der Mesialoperation gibt es zwei Varietäten, die Unilateraloperation, wo nur eine, und die Bilateraloperation, wo beide Seiten des Perineums und der Prostata durchschnitten werden. Der Ersteren gibt Verf. unter den Mesialoperationen den Vorzug. Der Operateur führt die rechtwinklige Sonde in die Blase ein, bringt den Zeigefinger der linken Hand in den Mastdarm, und fühlt nach dem horizontalen Theile der Sonde, welcher über der Prostata liegt. Hierauf bewegt er die Sonde rück- und vorwärts, bis er den vorspringenden Winkel fühlt, der ihn leitet, wenn er die Mündung der Furche gegen das Mittelfleisch bringt, an jener Stelle, wo die Haut in die Schleimhaut des Afters übergeht. Indem er die Sonde fest in ihrer Lage hält, mittelst des im After befindlichen Zeigefingers und des auf sie drückenden Daumens, übergibt er sie einem Gehülfen, mit der Anweisung, sie in eben der Lage zu halten und mässig stark nach abwärts zu drücken. Er fasst hierauf das Messer in die rechte Hand, schneidet mit demselben durch die Haut und die andern Gewebe, bis er die Spitze des Messers innerhalb der Furche fühlt, worauf er es bis zum Ende der Furche vorwärts führt. Ist er in die Blase gedrungen, so sickert gewöhnlich etwas Harn neben der Klinge des Messers hervor. Durch Zurückziehung des Messers vollendet er den Schnitt, so dass er zuerst $^3/_4$ Zoll auswärts und abwärts in der Richtung des vordern Theiles des Sitzknorrens, und hierauf $^3/_8$ Zoll fast gerade nach abwärts durchschneidet. Der Schnitt, im Ganzen $1^1/_8$ Zoll lang, ist zur Herausbeförderung eines ziemlich grossen Steines hinreichend gross, da sich die gemachte Wunde leicht erweitern lässt. Der Operateur bringt hierauf den Finger in die Blase ein, ohne die Sonde aus ihrer Stelle zu bewegen, und überzeugt sich von der Grösse des Steines, worauf er leicht zu beurtheilen im Stande ist, ob der Stein leicht herausbefördert werden könne, oder ob die Wunde bloss dilatirt oder durch einen neuen Einschnitt und in welcher Richtung erweitert werden müsse. Die Richtung des additionellen Schnittes ist sehr wichtig; in den meisten Fällen genügt es, die Prostata nur auf einer Seite und zwar auf der rechten zu durchschneiden. Beim Erfassen des Steines mit der Zange soll man ebenfalls die Sonde noch in der Blase lassen, weil sie als Leiter für die Zange dient. Der Patient sei so gelagert, dass der obere Theil des Beckens durch ein hinter die Lenden geschobenes Kissen erhoben ist, weil so der Stein leichter gegen die Wunde gelangt; auch sei es besser, wenn wenig Harn in der Blase ist, so dass sich dieselbe zusammenziehen könne. — Der Bilateralschnitt ist vorzuziehen bei Erwachsenen, wenn der Stein sehr gross ist, und bei sehr jungen Kindern, die Grösse des Steines möge welche immer sein, weil man sonst nicht mit dem Finger in die Blase gelangen könnte. Im ersten Falle macht Verf. den innern Schnitt in der Prostata auf beiden Seiten symmetrisch, während der äussere Schnitt auf der linken Seite grösser, als auf der rechten ist. Bei kleinen Kindern zieht er es vor, die innere und äussere Incision vollkommen symmetrisch zu machen. In beiden Fällen wird die Prostata in derselben Richtung durchschnitten, wie bei dem Unilateralschnitte, nämlich in einer zum Verlaufe der Samenbläschen parallelen Richtung. Nur die vordere Hälfte der Drüse wird ganz durchgeschnitten, der Schnitt durch die hintere Hälfte geht nicht durch die ganze Tiefe ihrer Substanz, und schont die fibröse Hülle und das anliegende Zellgewebe. Dieser Umstand schützt gegen Infiltration und erleichtert die Erweiterung, wenn sie nothwendig wird. Mit Rücksicht auf den Gebrauch der Sonde ist die Vorsicht nöthig, dass man nach dem Einführen derselben fühlt, dass der Körper der Prostata zwischen den Finger im Rectum und den horizontalen Theil der Sonde gelangt. Was die Vortheile der Mesialoperation vor der gewöhnlichen Lateraloperation betrifft, so gibt Verf. an, 1. dass die Mesialoperation schneller und leichter ist; denn die Spitze der Prostata wird auf geradem Wege hier erreicht und durchschnitten; 2. dass die Lateraloperation auf eine unnöthige Weise zu sehr verletzt, indem der äussere Einschnitt vom Blasenhalse so ferne ist, und die Verwundung des häutigen Theiles der Harnröhre unnöthig ist; 3. dass bei der Lateraloperation die Gefahr einer Blutung grösser ist, weil die beiden ersten Einschnitte in rechten Winkeln mit den Zweigen der Mittelfleischarterien verlaufen; 4. dass bei der Mesialoperation eine Verletzung des Mastdarmes viel seltener erfolgt, und 5. dass bei der Lateraloperation der Erfahrung des Verf. zu Folge viel leichter eine Harninfiltration eintritt, weil die Wunde der Prostata etwas grösser ist und die Fasern des *Levator ani* in grösserer Ausdehnung getrennt werden. (*Monthly Journal of med. science February.*) Meyr.

D. Gerichtliche Medicin.

Tod durch Lufteintritt in eine Halsvene beim Setzen eines Haarseils. Von Dr. Willis. — Dieser Fall gab Veranlassung zu einer gerichtlichen Untersuchung. Der Verstorbene, ein Mann von 29 Jahren, litt an chronischer Laryngitis. W. behandelte ihn zuerst mit Blutegeln, Vesicatoren, und schlug endlich ein Setaceum vor. Die dazu gebrauchte Haarseilnadel hatte die Grösse einer gewöhnlichen Aderlasslancette. W. führte dieselbe $2^1/_2$ Zoll über dem Brustblatte, durchaus nicht nahe an der Jugularvene oder einem andern bedeutenden Gefässe, horizontal durch die Haut, und vernahm im Momente des Einstiches ein geringes, momentanes, zischendes Geräusch. Anfangs glaubte er einen subcutanen mit der Luftröhre communicirenden Abscess geöffnet zu haben. Aus der tödtlichen Blässe des Gesichtes, der sogleich

eintretenden Ohnmacht, Erstarrung und Convulsionen schloss er jedoch, dass durch eine kleine Vene Luft eingedrungen sei. Er legte sogleich den Finger auf die Öffnung, um den weiteren Lufteintritt zu verhindern, und sandte nach anderen Ärzten, um sich zu consultiren. Es wurde beschlossen, eine Ader zu eröffnen, worauf sich der Puls hob und der Kranke etwas gebessert schien. Darauf wurden auf Syme's Vorschlag warme Fomente auf die Füsse applicirt und etwas Wein mit Wasser gereicht. Der Mann starb jedoch noch denselben Tag unter Convulsionen in Folge des Lufteintrittes in die Vene. Die Section zeigte, dass die grossen Gefässe des Halses unverletzt waren, und eine fast genau in der Mittellinie des Halses verlaufende Vene durchschnitten war. Ihre Häute waren verdickt, ihr Caliber so gross, dass eine Bougie von der Grösse einer Rabenfederspule eingeführt werden konnte. Bei der gerichtlichen Untersuchung waren Willis, Cormack und Syme zugegen. Die Jury gab folgendes Verdict: Zufälliger Tod durch Lufteintritt in eine Vene des Halses während der Operation; der Operateur, Dr. Willis, wurde, da die Operation durch den Krankheitszustand gerechtfertigt war und mit Vorsicht und Geschicklichkeit ausgeführt wurde, für schuldlos erklärt. (*The Lancet. 1848. Vol. I. Nro. 16.*) *Meyr.*

Vesiculäres Lungenemphysem bei einem 18 Wochen alten Fötus, durch Gasausscheidung entstanden. Von Schultzen. — Schon Henke hat unter den, die Beweiskraft der hydrostatischen Lungenprobe beeinträchtigenden Umständen das Lungenemphysem angeführt, welches sich noch während des fötalen Lebens ausbilden kann. Quinke und Eulenburg haben nachgewiesen, dass alle hieher gehörigen Berichte nicht hinreichen, zu beweisen, dass sich dieses Emphysem in Folge einer Gassecretion der Lungen bilden könne, sie haben vielmehr darzuthun gesucht, dass nur durch chemische Zersetzung, Fäulniss u. s. w. die Möglichkeit zur Entstehung eines Lungenemphysems bei Neugebornen, oder Früchten, die noch nicht geathmet haben, gegeben ist. Gegen diese letztere Behauptung spricht nun klar die vom Verf. gemachte Beobachtung eines Lungenemphysems, entstanden durch Gasausscheidung ohne Zersetzung oder Fäulniss, bei einem todt zur Welt gekommenen, 18 Wochen alten Fötus. Die Lungen waren in diesem Falle frisch, ohne die geringste Spur von Fäulniss, ihre Structur war locker, schwammig, ihre Farbe weissgrau, mit hie und da untermischten kleinen, dunkleren Puncten, wodurch die Oberfläche gewissermassen ein marmorirtes Aussehen bekam. Man konnte auf der Oberfläche ganz deutlich die einzelnen, stecknadelkopfgrossen, dicht aneinander gedrängten Lungenbläschen bemerken. Im Wasser schwammen die Lungen mit und ohne Herz, so wie einzelne Stücke derselben. Beim Durchschnitt war deutlich knisterndes Geräusch wahrzunehmen, und wenn man die einzelnen Stücke unter dem Wasser ausdrückte, stiegen kleine Luftbläschen empor. Keine Stelle der blutleeren und saftlosen Lungen war von der emphysematischen Entartung frei geblieben. — Es ist somit die Möglichkeit des Entstehens eines vesiculären Lungenemphysems im vollkommensten Grade bei nicht lebensfähigen Früchten dargethan, ohne dass dadurch die Beweiskraft der Lungenprobe sonderlich leiden würde, denn erstlich ist dieses Emphysem gewiss äusserst selten, und zweitens ist es sehr leicht zu erkennen, und von Lungen, die mit eingeathmeter oder eingeblasener Luft erfüllt sind, zu unterscheiden. Ob der Fötus bei einer solchen Lungenentartung sich bis zur völligen Reife entwickeln könne, ist zweifelhaft, jedenfalls ist er aber lebensunfähig, indem er nach der Geburt in Folge der Unmöglichkeit, atmosphärische Luft in die bereits ausgedehnten Lungen aufzunehmen, sterben muss. Immerhin kann es Fälle geben, wo die Erkenntniss und Unterscheidung dieses Krankheitszustandes höchst schwierig ist und zu falschen Gutachten führen kann, z. B. wenn ein Kind mit unvollkommen ausgebildetem Lungenemphysem zur Welt kommt, lebt, und bald wegen unvollkommenen Athmens stirbt. Hier wird die Unterscheidung der emphysematösen Stellen von den durch das Athmen ausgedehnten Stellen sehr schwierig, und es kann sehr leicht möglich sein, das Emphysem als die eigentliche Ursache des Todes zu übersehen, und die heimlich Gebärende einer absichtlichen Tödtung des Kindes zu verdächtigen. (*Preuss. Vereinszeitung 1848. Nro. 17.*) *Stellwag.*

Entdeckung von Arsenik in dem Fluidum eines Vesicators. Von Legroux. — Ein junges Frauenzimmer nahm Arsenik in der Absicht eines Selbstmordes. Die Entleerungen durch Erbrechen und den Stuhl waren entfernt, der Harn sehr wenig. Verf. applicirte bei dem Mangel einer klaren Einsicht in den Fall ein Vesicans, und liess das Fluidum zugleich mit etwas Harn untersuchen. Nach der Beseitigung der organischen Stoffe in der serösen Flüssigkeit und dem Harne wurde der Rest in destillirtem Wasser aufgelöst und mittelst des Marsh'schen Apparates untersucht. Beide Flüssigkeiten zeigten zahlreiche Arsenikflecken. Die Thatsache verdient in gerichtlich-medicinischer Hinsicht Beachtung. (*Gaz. med.* und *the Lancet 1848. Vol. I. Nr. 5.*) *Meyr.*

E. Staatsarzneikunde.

Ueber den Einfluss des Reichthums und der Armuth auf das Sterblichkeitsverhältniss. Von Marc d'Espine. — Die Ergebnisse der Untersuchungen des Vfs. sind in Kürze folgende: die Wohlhabenheit vermindert die Mortalität, erhöht die mittlere und wahrscheinliche Lebensdauer, und zwar in allen Lebensaltern, besonders aber in dem Kindesalter, während Noth und Elend im Allgemeinen die Lebensdauer verkürzen, und besonders unter den kleineren Kindern ein überaus missliches Sterbeverhältniss erzeugen. Die Lebensdauer ist bei Reichen um 10 Jahre höher als die allgemeine, und von 100 Reichen stirbt jährlich Einer weniger als von 100 Armen, deren Lebensdauer im Durchschnitt um 10 Jahre kürzer ist, als die allgemeine. Die Sterblichkeit nimmt bei Reichen nicht verhältnissmässig zu mit dem Übergang der Wohl-

habenheit in Luxus, welcher demnach für die Mortalität indifferent oder doch wenigstens ohne sonderlichen Einfluss sein muss. Wohl aber nimmt die Sterblichkeit im geraden Verhältnisse zu zur Steigerung der Armuth zu drückender Noth. Wegen dieser Macht der materiellen Mittel dürfen auch die Beschäftigungen nicht ohne Rücksicht auf ihre Einträglichkeit zur Feststellung des Sterblichkeitsverhältnisses in Betracht genommen werden. Aus der Vernachlässigung dieses Momentes erklärt sich die ungemeine Verschiedenheit der hierüber herrschenden Meinungen. Auch muss bei der Berechnung des Mortalitätsverhältnisses immer die genaueste Rücksicht gepflogen werden, bezüglich des Einflusses der materiellen Mittel der einzelnen Volksclassen auf die Todesursachen, welche da sind: Zufälle, Krankheiten und Alter. Nach des Vfs. kleinen Zahlen ergäbe sich, dass zufällige Todesarten unter den Armen häufiger sind als unter Reichen, dass auch Arme öfter an gewaltsamen Todesarten sterben als Reiche, unter den Reichen der Selbstmord aber häufiger ist, als unter Armen. Es ergäbe sich ferner, dass in der Classe der Reichen mehr lebende Kinder geboren werden, dass

weniger Reiche frühzeitig sterben, wohl aber häufiger im Alter zu Grunde gehen als Arme. Unter den Krankheiten sind es besonders plötzlich tödtende, wie Apoplexie u. s. w. und Altersschwäche, also Krankheiten des höheren Alters, welche mehr Reiche als Arme ins Grab bringen. Ueberhaupt tödten sowohl acute als chronische Krankheiten mehr Arme als Reiche in den früheren Lebensperioden. Unter den acuten Krankheiten sind es die reinen Entzündungen, welche die Reichen mehr treffen, während es bei den Armen mehr die specifischen sind. Unter den chronischen sind nur Scropheln und Tuberkeln für Arme tödtlicher, diess aber in einem solchen Grade, dass Krebse und alle andern chronischen Krankheiten, welche mehr Reiche fortnehmen, das Sterblichkeitsverhältniss zwischen beiden Classen nicht auszugleichen vermögen. — Indess sind doch Wohlhabenheit und Noth zu sehr zusammengesetzte, Seele und Körper treffende Einflüsse, als dass eine eigentliche practische Anwendung oder ein physiologisches Gesetz aus dem allgemeinen Resultate zu entnehmen wäre. (*Oppenheim's Zeitschrift 1848. April.*) *Stellwag.*

3.

Notizen.

Einige Notizen über die Cholera asiatica. Von Dr. A. Blaustein zu Jassy.

Da ich unter meinen Notizen über die *Cholera asiatica* vom Jahre 1831, die ich sowohl in der Moldau als in Galizien zu behandeln hatte, Bemerkungen finde, die mir von einigem Belange zu sein scheinen, so fühle ich mich verpflichtet, zu einer Zeit, wo der Schreckensruf dieser fürchterlichen und beinahe noch unbekannten Krankheit abermals erschallt, selbe öffentlich mitzutheilen.

Die Nichtcontagiosität dieser Krankheit war bis zur Evidenz erwiesen, indem weder der Cordon noch das Absperrungssystem sich hülfreich bewährt haben.

Die Symptome dieser Krankheit haben sich mir fast immer in drei Stadien gezeigt, die nach Verschiedenheit der Intensität kürzer oder länger, stärker oder schwächer auftraten.

Das erste Stadium, *Stadium nervosum*, fängt bei den von dieser Krankheit Befallenen mit Eingenommenheit des Kopfes und Schwindel an; es zeigt sich eine bedeutende Blässe des Gesichtes, der Glanz des Auges erlischt. Der Kranke hat die Empfindung, als wehe eine kalte Luft unter der Haut und längs der Rückenwirbelsäule; dazu kommt grosse Schwäche und Hinfälligkeit, innere Unruhe, Angst, Brustbeklemmung, Seufzen, Spannen und Kollern im Unterleibe, Strangurie, rheumatische Schmerzen in den Extremitäten und Sehnenhüpfen.

Das zweite Stadium, *Stadium congestivum*: Die Augen sind geröthet, die Zunge ist trocken, rissig, borkenartig, der Kranke hat grossen Durst und Verlangen nach kalten Getränken, empfindet ein namenloses Pressen und Zittern im Herzen, Beklemmung in der Herzgrube, Pulsiren der Bauchschlagadern, Schmerzen im Unterleibe und vorzüglich in der Nabelgegend, Gefühl von Vollheit und Aufgetriebenheit der Präcordien, grosse Hitze in den inneren Organen und grosse Kälte in der Peripherie des Körpers, mit einem schmerzhaften Drange zum Brechen, und Durchfall einer Menge Flüssigkeit, die das Genossene übertrifft. Tritt kein critischer Schweiss ein, so erfolgt das dritte Stadium, *Stadium convulsionis*. Es treten Krämpfe in den Extremitäten ein, der Puls sinkt, die Lippen, Nägel und Haut werden blau, der Kreislauf und das Athemholen werden aussetzend, die Schwäche erreicht einen hohen Grad, die Stimme wird kaum hörbar, Zuckungen erfolgen, und der Tod tritt meistens unter Starrkrampf ein.

Es ist also aus dem Verlaufe der *Cholera asiatica* zu ersehen, dass der Beginn des Anfalles ein nervöses Leiden sei, und erst in Folge der gestörten Nerveneinwirkung Andrang des Blutes zu den innern Organen, Störungen in der Irritabilität und in der Metamorphose entstehen. Daher glaube ich, dass man ein flüchtig tonisches Mittel als Präservativ anwenden könne, wodurch das Nervensystem und die organische Cohäsion durchgreifend aufrecht erhalten, der Faser mehr Spannkraft gegeben, und dem Verflüssigungsprocesse entgegengewirkt würde. Meiner Meinung

nach sind die China und ihre Alcaloide die geeignetsten Mittel dazu. Ich habe die Bemerkung gemacht, dass die *Cholera asiatica* keine Person befiel, die kurz zuvor ein Wechselfieber oder sonst eine schwere Krankheit überstanden hatte. Ich kann nicht glauben, dass die überstandenen Krankheiten die Präservative waren, sondern die dafür gebrauchten Mittel, und zwar die Alcaloide der China als Specificum gegen das intermittirende Fieber und die China selbst als vorzüglichstes Roborans in der Reconvalescenz nach schweren überstandenen Krankheiten.

Bei den von der *Cholera asiatica* befallenen Kranken hat mir stets eine Venäsection vortreffliche Dienste geleistet. Kein Patient, bei dem das Fliessen des Blutes gehörig erfolgte, starb, ich mochte nach welcher Methode immer die inneren Mittel geben; ja sogar jene, bei denen die Circulation schon stockte und erst durch warme Bäder, Reibungen des Körpers das Fliessen des Blutes aus der Vene bewirkt wurde, waren gerettet. Ich ging hiebei von der Ansicht aus, dass man bei der Behandlung trachten muss dem Andrange des Blutes gegen die inneren Organe, vorzüglich die Baucheingeweide, zu vermindern und gegen die Peripherie des Körpers zurückzuleiten und als ein solches Derivans steht die Venäsection oben an.

In der Nachbehandlung hat sich mir immer die *Rad. colombo* trefflich bewährt.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Heilmittellehre nach den bewährtesten Erfahrungen und Untersuchungen, in alphabetischer Ordnung bearbeitet von Dr. Carl Georg Neumann. Erste Abtheilung. Erlangen, Verlag von Ferd. Enke. 1848. 8. 364 S.

Der geehrte Herr Verfasser, rühmlichst bekannt durch seine wahrhaft practischen Nutzen gewährenden Schriften und durch seine unermüdete Thätigkeit im Gebiete der medicinischen Wissenschaft, wollte auch seine Erfahrungen über die Arzneimittel bekannt machen. Schon früher schrieb er Bemerkungen über die gebräuchlichsten Arzneimittel, welche er zum Theile in dem genannten Werke wiedergibt. Er fand es trotz der schon vorhandenen Bearbeitungen der Heilmittellehre, welche aber alle von einem gewissen Gesichtspuncte ausgingen, für nothwendig, diese Lehre aus einem vom Systemgeiste völlig freien Standpuncte zu bearbeiten, um den Ärzten das Resultat der Erfahrung neben denen der Systeme darzustellen. Er wählte dabei die alphabetische Ordnung, als die einzige, die nicht in Widersprüche und Wiederholungen verwickelt. Wenn man bedenkt, dass es kaum eines der wichtigeren Arzneimittel gibt, welches nicht in mehrere Classen zugleich gehört, da es mehr als Eine Wirkung leistet, dass keine der aufgestellten Classificationen allen Anforderungen Genüge leistet, und dass es zuletzt doch nur darauf ankommt, die specielle Wirkung des anzuwendenden Mittels zu kennen, so kann man ihm hierin nicht Unrecht geben. Den meisten Werth erlangt das Werk offenbar durch seine durchaus practische Tendenz. Es trifft dasselbe nicht der Vorwurf, dass die Lehre über die Wirkung und Anwendung der Arzneimittel, wie bei den meisten Pharmacologien, aus früheren Werken abgeschrieben und auf Treue und Glauben hingestellt wurde; wäre diess der Fall, das Buch würde wahrhaftig ganz überflüssig sein. Zwar finden wir auch hier die Beobachtungen Anderer über die Wirkungen der Arzneistoffe, namentlich die Versuche der Wiener Ärzte angeführt; wir lesen, in welchen Krankheitsformen das Mittel schon empfohlen wurde; wir vermissen aber dabei nicht die Erfahrungen des greisen Herrn Verfassers, ob ein Mittel mit gutem oder ohne Erfolg angewendet wurde; ob es als ein werthvolles Arzneimittel fernere Beachtung verdient, oder überflüssig in der *Materia medica* erscheint. Verf. bespricht bei den einzelnen Arzneistoffen das Vorkommen, die Bereitungsart, die Eigenschaften, ihre Wirkung auf den Organismus und die Fälle, in denen sie angewendet werden können. Dabei werden zugleich hie und da historische Notizen und recht gute und practische Bemerkungen über die Anwendungsweise, Form, Dosis und Verbindungen der Heilmittel mitgetheilt. Es verdient Anerkennung, dass der Verf. vorzüglich auf die einheimischen Arzneimittel hinweiset; er führt an, dass manche bei uns vorkommende Mittel viel mehr geschätzt würden, wenn sie über das Meer hergebracht werden müssten. Es geht hier mit den Arzneikörpern, wie mit vielen anderen Erzeugnissen der Industrie. Wie oft findet man die Gegenstände nur darum für besser und schöner, weil sie von Paris oder London kommen! Verf. rügt ferner die Sucht, neue Namen für schon bekannte Mittel zu erfinden, indem dadurch zur Verwechslung leicht Veranlassung gegeben wird. Neuere Arzneimittel werden nicht übergangen, einige derselben aber und obsolete Mittel sind nur kurz berührt; am ausgedehntesten sind die gebräuchlichsten Heilmittel abgehandelt Die Bemerkungen des Verf. sind mitunter sehr launig, jedoch glaube ich, dass der Leser vielen derselben bei einiger Aufmerksamkeit gerne beistimmen wird. So spricht er sich über die Wichtigkeit eines guten Heftpflasters folgendermassen aus: »Wenn verwundete Krieger verbunden sind, und ihre klaffenden Hiebwunden durch Pflasterstreifen vereinigt wurden, sie aber einige Stunden weit auf Wägen nach der nächsten Ambulance gefahren werden mussten,

so kommen sie mit weit klaffenden Wunden an, in die sich allerlei Schmutz gesetzt hat, die Lazarethluft kommt hinzu, und die Wunden verwandeln sich in Geschwüre, die mehr als Einen tödten, bloss weil es den Herrn Verfassern der gesetzlich autorisirten (preussischen) Landespharmacopöe beliebt hat, unbrauchbares Heftpflaster zu verordnen. Hätten sie Leinöhl statt Baumöhl und statt 6 Pfund 3 Pfund verordnet, so wäre das Pflaster bei tüchtigem Kochen ganz gut gewesen. Baumöhl, das nie trocknet, taugt gar nichts zum Pflaster, so wenig, als es für den Anstreicher und Maler taugt. Die Gelehrten denken aber, Pflaster sei ein unbedeutender Gegenstand, und vergessen, dass Menschenleben von seiner Qualität abhängen kann.» Oder über die Extracte: »Man hat beinahe von allen Pflanzenstoffen Extracte gekocht, wodurch sowohl die Erwartung der Ärzte getäuscht wird, als die Hoffnung der Kranken. Theils werden nämlich scharfe oder flüchtige Stoffe zerstört, wenn man die Pflanzen kocht, theils wird ihre Wirkung dadurch ganz verwandelt. Einen recht auffallenden Beweis hiervon gab das Chinaextract, dessen man sich von 1830, dem Jahre der Erfindung der Alcaloide der China, bediente; es nützte gar nichts, und man gab es doch, bezahlte es doch theuer, damit es in kleiner Quantität mehr leisten sollte, als die Rinde. So hat man *Extr. Angelicae, Chamomillae,* aus welchen die flüchtigen Bestandtheile, die allein die Heilkräfte der Pflanzen begründen, durch's Kochen ausgetrieben sind. Dasselbe ist der Fall mit dem scharfen Stoff der Senega, der schon dem Decocte ganz fehlt, wie viel mehr dem Extracte. Sehr leicht werden Extracte brenzlich, und bekommen dadurch ganz andere Wirkung, als man erwartet. Das Vorurtheil, dass Bitterstoff für sich stärkend auf die Digestion wirke, hat die Zahl der Extracte sehr vermehrt, gerade das Gegentheil ist wahr.» Dergleichen treffende Bemerkungen finden sich an mehreren Stellen, wie z. B. bei den Artikeln: Bäder, *Coffea, Diaeta, Hirudines* etc. Die pathologischen Ansichten des Verf. werden zwar hie und da mit den neueren Lehren nicht ganz übereinstimmen, doch spricht er stets nur seine Überzeugung aus, und hat überall nur den practischen Nutzen vor Augen. So sagt er z. B. S. 293: »Dass die Scrophelkrankheit als Folge unvollkommener, unter der Norm zurückgebliebener Vegetation überhaupt gar keine Mittel vertrage, die die Vegetation mindern, fiel niemand ein: man sah Anschwellungen und wollte auflösen; woher die Anschwellungen kamen, darnach fragte man wenig.» Die hier angezeigte erste Abtheilung reicht bis Narcotica. Druck und Ausstattung des Buches sind sehr lobenswerth.

Meyr.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Etudes *géologiques et minéralogiques, par A. Riviere. Première partie. Considérations pour servir à la théorie de la classification rationnelle des terrains. In-8. de 298 p. Paris, imp. de A. Lacour.*

Fäsebeck (Vice-Prosector Georg Ferd.), die Nerven des menschlichen Kopfes. Nach eigenen Untersuchungen geschrieben und durch Abbildungen erläutert. 2. (Titel-) Ausgabe. gr. 4. (IV u. 35 S. mit 6 Steintaf.) Braunschweig (1840), *G. C. E. Meyer sen.* Geh. 2 fl.

Güntner (Dr. Franz Xav.), gerichtsärztliche Würdigung der Körperverletzungen und Narben. gr. 8. (107 S.) Prag. (Leitmeritz, *Medau.*). Geh. 48 kr.

Jahr (G. H. G.), ausführlicher Symptomen-Codex der homöopathischen Arzneimittellehre. Neue Lieferungs- (Titel-) Ausgabe in 2 Thlen. oder 4 Bden. 1 Thl. 5. Lief. u. 2. Thl. 5. Lief. gr. 8. (1. Thl. S. 385—480 u. 2. Thl. VIII u. S. 385—472.) Leipzig, *Bethmann.* Geh. (à) 45 kr.

Journal *de chimie médicale, de toxicologie, et revue des nouvelles scientifiques nationales et étrangères, par les membres de la Société de chimie médicale. Nr. 12. Décembre. In-8. Paris, Labé.*

Landis (Johs.), Beiträge zur Lehre über die Verrichtungen der Milz. Inaug.-Dissert. gr. 8. (VIII u. 53 S. u. 1 col. Steintaf.). Zürich 1847, *Schulthess.* Geh. 24 kr.

Lauda (Thom. Jos.), Pflichten gegen Kinder, oder: Unterricht über Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und körperliche Kindererziehung. Ein Buch für Eltern, Lehrer und Erzieher. Nach vieljähriger eigener Erfahrung bearbeitet. Mit litho- u. xylograph. Abbildgn. (2 lith. Taf. u. eingedr. Holzschn.) gr. 8. (VIII u. 424 S.) Leitmeritz, *Medau.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Linnaea *entomologica.* Zeitschrift, herausgegeben von dem entomologischen Vereine in Stettin. 3. Bd. Mit 6 (lith.) Taf. gr. 8. (IV u. 495 S.) Berlin, *Mittler*'s Verlag. Geh. (à) 3 fl.

Loewe (Jul. Aug. Guil.), *de hydrope ascite. Dissert. inaug. medica.* gr. 8. (40 S.) Berolini, *Braune.* Geh. 24 kr.

Notes *et observations pratiques sur la dyssenterie et la cholérine; formules, traitement de la cholérine par la quinine unie aux astringents, par M. P. de Mignot. In-8. de 34 p. Bordeaux, imp. de Balarac jeune.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.